

Fonds paritaire de l'échafaudage Suisse Téléphone 044 295 30 64 Fax 044 295 30 63	<b>GEBAFONDS</b> Unia Syna SESE	<b>Remboursement des  frais de cours</b>
--	------------------------------------	--

Gebafonds  
Fonds paritaire de  
l'échafaudage Suisse  
Case postale 3276  
8021 Zürich

## Demande de contribution I

### A. Pour le cours suivant:

<b>Désignation du cours selon le programme de cours :</b>   	<b>Date du cours</b> du : _____ au : _____
---	--

### B. Coordonnées du requérant (employé)

Nom	Prénom	Date de naissance
Adresse	Code postale / Lieu	
Profession	Téléphone	E-Mail

### c. Questions au requérant (employé)

La contribution professionnelle vous a-t-elle été régulièrement déduite durant les 6 derniers mois? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
A qui les prestations du GEBAFONDS doivent-elle être versées? <input type="checkbox"/> employeur <input type="checkbox"/> employé (veuillez annexer un bulletin de versement)		
<b>Banque</b>	Lieu	Numéro IBAN
Ou comte de la post finance		

## D. Confirmation de l'employeur

<b>Adresse de l'employeur:</b>		
<b>Nous confirmons</b> , d'avoir déduit du salaire de l'employé susmentionné, la contribution professionnelle sans interruption dès le (date exacte) et de les avoir versées au GEBAFONDS: _____		
Lors du cours son <b>salaire</b> s'élève à	<b>CHF par mois</b>	_____
Lieu	Timbre (avec adresse)	Signature
Date		
E-Mail		

## E. Confirmation du formateur du cours

<b>Le formateur du cours confirme,</b> - que l'employé susmentionné a suivi <b>au minimum 80 %</b> du cours. <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - que les frais de cours de CHF _____ ont été versés. <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (veuillez annexer une confirmation ou la quittance)		
Lieu	Timbre avec adresse (une confirmation <u>sans</u> timbre de l'entreprise n'est pas acceptée)	Signature
Date		
E-Mail		

## F. Divers

<b>Absences</b>	Lors d'absences à cause d'une maladie ou d'un accident, 80 % des frais de cours sont remboursés contre un certificat du médecin. Veuillez annexer le certificat médical. Une attestation du médecin envoyée en retard ne déclenche pas de remboursement des frais de cours.
<b>Délais</b>	La présente demande doit être adressée au plus tard dans les 3 mois après la fin du cours au GEBAFONDS (veuillez voir l'adresse sur la page 1). <b>Nous n'entrons plus en matière pour les demandes présentées hors du délai imparti.</b>
<b>Documents annexés à la demande</b>	<input type="checkbox"/> Confirmation du paiement des frais de cours / quittance <input type="checkbox"/> bulletin de versement <input type="checkbox"/> certificat médical <input type="checkbox"/> _____